

Revista de investigación interdisciplinaria en métodos experimentales Año 3-Vol.1 (2014)

LA RED PÚBLICA DE SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES EN LA COMUNIDAD VALENCIANA (ESPAÑA): ESTRUCTURACIÓN Y CAMBIOS RECIENTES

Marcela Jabbaz

Universidad de Valencia, Valencia, España

Marcela.Jabbaz@uv.es

Recibido el 1 de septiembre de 2014. Aceptado el 10 de noviembre de 2014

Resumen

En este artículo se presentan las luces y sombras de la Red Pública de Servicios Sociales en la Comunidad Valenciana. Esta Red pertenece al ámbito municipal siendo éste el lugar privilegiado en la atención de las necesidades de la ciudadanía. Se describen las características básicas del sistema de servicios sociales, como así también, las competencias detenidas por los diferentes niveles de la administración pública española (estado, comunidad autónoma, ayuntamientos), desde su institucionalización hasta la actualidad.

Se utiliza una perspectiva organizacional e institucional y un análisis que triangula datos cuantitativos cuya fuente son los presupuestos generales de la Generalitat Valenciana, con datos cualitativos originados en entrevistas a actores claves del sistema.

El análisis se realiza en un momento de cambios que afectan de forma drástica al sistema de servicios sociales. Se estaría produciendo un pasaje desde un modelo garantista, basado en criterios de universalidad y proximidad en la atención de necesidades de la población, a propuestas destinadas a su restricción. Si se mantienen las actuales tendencias, se dará paso a un modelo de carácter asistencialista, con una paulatina prescindencia de elementos de participación comunitaria, más centralizado (y por ende, con menor intervención de los profesionales de base del ámbito local) y más burocratizado. Investigaciones y reflexiones posteriores podrán dar cuenta si, finalmente, predominan los fundamentos y principios que existían en el momento de la creación del Sistema

Público de Servicios Sociales o si lo hacen las tendencias privatizadoras y particularistas.

Palabras clave: Servicios sociales – Ámbito local – Protección social – Servicios públicos – Cambio institucional.

Abstract

This article highlights and shadows of Public Social Services Network in Valencia are presented. This network belongs to the municipal level being the privileged place in addressing the needs of citizens. The basic features of the system of social services, as well as the powers held by the different levels of the Spanish government (state , region, city councils), from institutionalization to the present are described.

An organizational and institutional perspective and analysis that triangulates quantitative data whose source is the general budgets of the Generalitat Valenciana, with qualitative data arising from interviews with key actors in the system is used.

The analysis is performed at a time of changes that dramatically affect the social service system. It would produce a passage from a protective model based on the criteria of universality and proximity to the care needs of the population; proposals aimed at restricting it. If current trends continue, step will be a model of charitable nature , with a gradual disregard elements of community participation, more centralized (and therefore with less intervention of professionals based at the local level) and more bureaucratic . Research and subsequent reflections will tell if eventually dominate the fundamentals and principles that existed at the time of the creation of the Public System of Social Services or if they do the privatizing and particularist tendencies.

Keywords: Social services – Local – Social protection – Public services – Institutional change.

1. Introducción

El sistema de servicios sociales es el “cuarto pilar” del Estado de Bienestar en España (Las Heras, 2011; Castro, 2011; Tezanos Tortajada, 2005). Esta denominación se deriva del hecho de que este sistema protege a la población cuya problemática no encuentra cobertura o que es expulsada del resto de sistemas, del educativo, de salud y de seguridad social. En otro lugar (Jabbaz, 2012) he mencionado que el sistema de servicios sociales tiene una función más. Y ésta es la de captura de nuevas necesidades sociales. Al ser un servicio de proximidad, la respuesta a las demandas ciudadanas es determinante y esa interpelación directa ha derivado en múltiples procesos de innovación social llevados a cabo por personal técnico municipal⁴.

En la investigación se ha podido constatar que, históricamente, existen programas sociales que comienzan en el área de los Servicios Sociales municipales y luego, cuando se consolidan, migran a otras áreas de la Administración Pública. Esto ha sucedido con el tratamiento que adquiere la dependencia, la violencia de género, la multiculturalidad, la intervención con familias en riesgo, el ocio y tiempo libre, la prevención social. También la atención a la drogadependencia comienza dentro del área y luego es asumida por la de Sanidad. O las Pensiones Asistenciales (PAS) que luego se trasladan al Sistema de Seguridad Social bajo el nombre de Pensiones No Contributivas (PNC).

El Sistema de Servicios Sociales se sustenta desde su origen sobre dos principios: el de universalidad de la atención y el de estar territorialmente próximo a la población. De este modo, se pone una frontera con un pasado basado en el asistencialismo y la beneficencia, y se instituyen derechos sociales.

El periodo de implantación de la Red Centros de Servicios Sociales de atención primaria en los municipios de la Comunidad Valenciana se produjo entre los años 1982 y 1990. En este último año ya se cubría a la casi la totalidad de la población (Zaragoza, 2001).

⁴ Esta afirmación puede chocar con la imagen mertoniana del burócrata cuya misión es el cumplimiento de normas heterónomas. No obstante, al ser “la puerta de entrada” de los problemas sociales que plantea la ciudadanía, el personal técnico ha debido innovar, con o sin una participación articulada de las organizaciones sociales (Jabbaz, 2014) .

Sin embargo, los servicios sociales surgen con un “defecto de nacimiento”, pero para explicitarlo he de realizar una revisión por el marco normativo.

Antes de la transición democrática el sistema no existía como tal, no estaba unificado ni era universal, esa función era llevada a cabo por organizaciones caritativas, la Sección Femenina de la falange y los sindicatos. Luego, la Constitución Española de 1978, atribuye la competencia de “asistencia social” a las Comunidades Autónomas. De este modo, a diferencia de otros sistemas de bienestar que se descentralizan, los servicios sociales surgen de lo que denominó un “parto múltiple”, ya que se crean por primera vez en cada una de las diferentes comunidades autónomas. Paralelamente, se establece un convenio entre el Estado y las Comunidades Autónomas para dotar de un piso común de derechos a la ciudadanía con independencia de su lugar de residencia, y una financiación a tres partes (porque se suma la aportación de los erarios municipales). Este convenio se denominó Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Corporaciones Locales (ayuntamientos y mancomunidades⁵) donde se establecen los programas sociales de atención. Pero como no existe una Ley Orgánica de nivel estatal que genere derechos subjetivos, las prestaciones sociales así establecidas quedan sujetas a disponibilidad presupuestaria⁶. Este “defecto de nacimiento” va a condicionar el espíritu garantista con que surgen los servicios sociales, subordinándose a los vaivenes de los decisores políticos y de las crisis económicas.

Entonces, este artículo intenta realizar una descripción y un balance de la situación actual de los Servicios Sociales en la Comunidad Valenciana, mostrando sus virtudes, pero también sus fallos. Tarea que se vuelve difícil ya que si bien se trata de un sistema consolidado (porque existe una extensa red pública de Centros Municipales), actualmente aparece cuestionado por una política gubernamental que busca un cambio en el modelo de bienestar social. Si como se dijo, el sistema se construye sobre criterios de integración social de carácter universal, la política actual tiende a su fragmentación, restaurando criterios de tipo asistencial.

⁵ Las mancomunidades son asociaciones voluntarias de municipios próximos entre sí para dotarse de una serie de infraestructuras y servicios.

⁶ La novedad que introduce en el área la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Apoyo a las Situaciones de Dependencia de 2006 es que genera derechos exigibles.

2. Metodología

El estudio triangula datos cuantitativos y cualitativos y utiliza un enfoque organizacional para analizar el diseño del sistema de servicios sociales y contrastarlo con las prácticas reales (organización formal e informal). La fuente cuantitativa utilizada en este artículo la constituyen los Presupuestos Generales de la Generalitat Valenciana (publicados en un portal de Internet). Asimismo se ha revisado legislación y realizado entrevistas a trabajadoras sociales en los municipios y a funcionarias de la Conselleria de Bienestar Social. Este artículo recoge reflexiones e investigaciones que, como puede observarse en la bibliografía, realizo desde hace más de 10 años en el área de servicios sociales.

3. La trama institucional

En primer lugar, la trama institucional está determinada por un sistema competencial relacionado con una Administración Pública multinivel: Estado – Comunidades Autónomas – Entes locales (ayuntamientos y mancomunidades). Como se mencionó, la función de “asistencia social” es una competencia de las Comunidades Autónomas, que a su vez, transfieren a los Entes Locales la competencia de Servicios Sociales de Atención Primaria, reservándose los de carácter especializado. Este modelo de competencias implica que en materia de Servicios Sociales no pueden existir Programas Nacionales como existen en diferentes países de Latinoamérica, ya que es materia propia de los gobiernos regionales.

En segundo lugar, la trama institucional se basa en el principio de proximidad, a través de procesos de descentralización y desconcentración de las administraciones públicas, para acercar los servicios a la ciudadanía. También en el carácter universal de las prestaciones.

En tercer lugar, el empadronamiento (Registro Municipal de las personas) es el que determina la adscripción a los diferentes servicios públicos. Las personas, cuenten o no con documentación, han de estar empadronadas⁷. Esa inscripción genera una

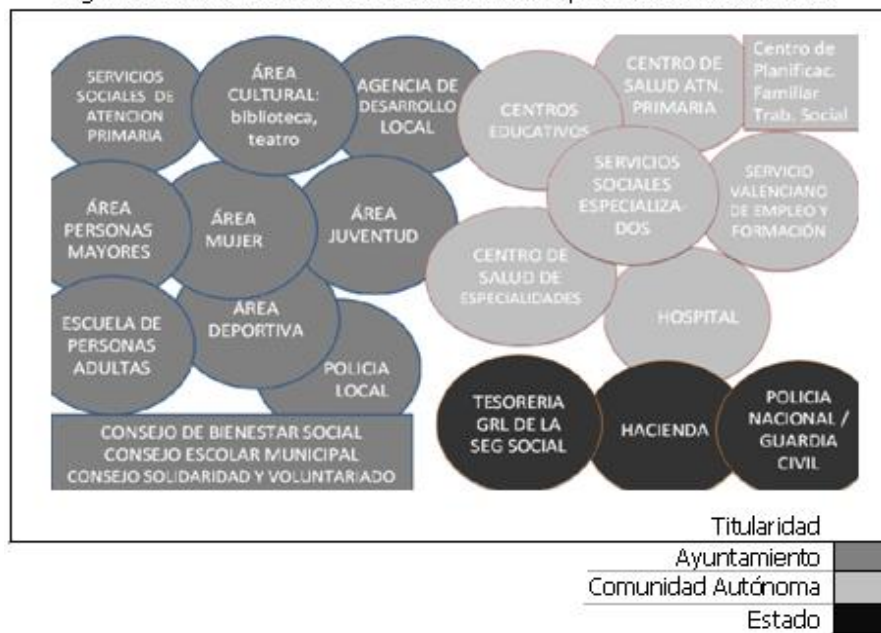
⁷ El Padrón de Habitantes Municipal es un registro de situaciones de hecho y no de derecho. Debe ser un reflejo de la realidad, en él deben estar inscritas todas las personas que residan habitualmente en el respectivo municipio, con independencia de la calificación jurídica que merezca esa residencia, es decir, si la residencia es legal o ilegal y del derecho que tenga o

serie de derechos: acceso a la educación, a la sanidad, a los servicios sociales y en el caso de las personas extranjeras de países ajenos a la UE, antigüedad para demostrar arraigo y tramitar el permiso de residencia. También, todas las jurisdicciones de las administraciones (Hacienda, Seguridad Social, etcétera) se establecen tomando como referencia al Padrón de Habitantes. De este modo, el empadronamiento ordena la correspondencia entre persona y servicio.

En los municipios confluyen servicios públicos cuya titularidad corresponde a los tres niveles del Estado, que se ejemplifican a continuación para un municipio de 20.000 habitantes (aunque pueda haber variaciones entre municipios, los servicios que se mencionan en la Figura 1 se encuentran próximos a la población).

deje de tener para ocupar el domicilio en el que viva (art. 18.2. de la Ley de Bases de Régimen Local).

Fig. 1: Servicios Públicos radicados en un municipio de 20.000 habitantes



Los ayuntamientos en la etapa predemocrática restringían su actuación a la gestión administrativa, la Seguridad Ciudadana, Infraestructuras y Cementerios. Con la democracia, complejizan su estructura y desarrollan una multiplicidad de servicios personales. También, espacios para la participación ciudadana a través de diferentes consejos donde intervienen las asociaciones.

Paralelamente, se instalan en los municipios los servicios de competencia de la Comunidad Autónoma (educativos, sanitarios y de servicios sociales especializados: residencias públicas, centros de día, ocupacionales, etc.) y también del Estado (Tesorería General de la Seguridad Social, Hacienda y Policías).

4. El diseño del sistema de servicios sociales

La creación de centros de servicios sociales en los municipios por parte de los ayuntamientos, se produce en los primeros años de la década de 1980, es decir, con anterioridad a la promulgación de la primera Ley de Servicios Sociales (5/1989) de la Comunidad Valenciana. Para interpretar el contexto social de emergencia pueden plantearse una serie de hipótesis, no necesariamente excluyentes:

Primera hipótesis: Existía en la sociedad española una demanda social no suficientemente atendida, la cual va a tomar cuerpo durante la transición democrática a través del movimiento de asociaciones vecinales (Borja i Sebastià. 1986 y Castells, 1974), reclamando una serie de derechos sociales. De este modo, las asociaciones de vecinos se transforman, durante la transición, en agentes de promoción de las políticas sociales.

Segunda hipótesis: Las políticas sociales municipales son el resultado de una política de oferta pública más que de demanda social o, en otros términos, las políticas son definidas "*de arriba hacia abajo*". Es el gobierno el que toma la iniciativa intentando adecuar las estructuras administrativas a la democracia, para atender a una ciudadanía que presenta altos niveles de pobreza, buscando la cohesión y la convergencia social a nivel estatal y europeo.

Tercera hipótesis: Ni la base social ni el sector político son los que lideran la iniciativa de creación de los centros de servicios sociales, sino un conjunto de técnicos y profesionales que proyectan y planifican la necesidad de dotar de nuevos contenidos a la acción social pública.

El proceso de institucionalización de los servicios sociales fue impulsado desde varias instancias y territorios, y con distintas secuencias temporales según cada espacio social. Por ello, las tres hipótesis se superponen en la explicación de la emergencia de los centros de servicios sociales municipales.

Pero la efervescencia ciudadana de la transición no perdura mucho en los barrios, y durante los años 80 los movimientos vecinales entran en crisis (Borja i Sebastià. 1986 y Castells, 1974); porque las asociaciones vecinales proporcionan "cuadros" (dirigentes) a los partidos políticos y a los sindicatos (lo que hizo que se vaciaran de liderazgo), porque estas asociaciones cumplían funciones que pasan a desempeñar los agentes públicos (se produce un vacío de funciones) y, finalmente,

porque la sociedad misma cambia (vacío de sentido), instaurando nuevas formas de participación social y política.

Al producirse el mencionado acceso a los puestos de poder público por parte de una generación que viene reivindicando unas reformas sociales, se produce una inflexión, y los cambios son impulsados "*desde arriba*", desde el aparato estatal (segunda hipótesis), mermando la fuerza de los actores sociales de base. Asimismo, el contexto también es favorable a una adecuación de las estructuras sociales con el horizonte de emergencia de una ciudadanía europea.

Paralelamente, la creación de las asociaciones profesionales de la emergente disciplina de Trabajo Social va a dinamizar la presencia en el escenario público de la problemática de la población en situación de vulnerabilidad y exclusión social. El hecho mismo de existencia del Colegio de Diplomados en Trabajo Social de Valencia resulta precursor ya que se crea en el año 1983, antes de la promulgación de un marco jurídico para los servicios sociales. Los/as trabajadores/as sociales, con la vuelta a la democracia, organizan foros, reuniones, donde la definición del rol profesional del ahora denominado Trabajador Social (en reemplazo del Asistente Social) era una clave central para la refundación de su función social en la nueva etapa.

Los promotores de los servicios sociales se encontraban en la segunda mitad de los años 80 con la dificultad de crear un marco legislativo totalmente nuevo, que marcara un cambio respecto el modelo anterior.

Se intentaba romper con la visión ligada a la beneficencia, al paternalismo y a los compromisos morales, más propios del régimen anterior (entrevista a trabajadora social).

Con este espíritu se redacta la ley, y por ello, en este apartado se analiza el diseño de la estructura del sistema que establece esa normativa, y luego, su congruencia con la organización efectiva que se plasma en el aparato burocrático de la administración.

A continuación, se reproduce parte del texto de la vigente Ley 5/1997 de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana, que en lo que se refiere a la estructura del sistema recoge los enunciados de la primera ley del sector, de 1989.

4.1. Lo que establece la ley

Los Servicios Sociales Generales (SSG) captan las necesidades y demandas de la ciudadanía, las cuales se resuelven en ese nivel o son derivadas a los Servicios Sociales Especializados (SSE). Los servicios generales están conformados, según establece la Ley, por los siguientes programas:

- a) Servicio de Orientación, Información y Asesoramiento.
- b) Servicio de Ayuda a Domicilio.
- c) Programas de Emergencia Social (prestaciones económicas)
- d) Programas de Cooperación Social (promoción voluntariado y asociacionismo)
- e) Programas de Convivencia y Reinserción Social (integración social y familiar)
- f) Programas de Ocio y Tiempo Libre
- g) Programas de prevención y reinserción social (para personas o grupos de alto riesgo)

En el texto, se asigna un lugar central a los servicios sociales generales (SSG), cuya titularidad corresponde a los entes locales (Ayuntamientos y Mancomunidades). Los SSG prestan la atención primaria, garantizando unos mínimos de bienestar, con carácter universal y gratuito. Mientras que los servicios sociales especializados (SSE) se dirigen "a sectores de población"⁸, que –en realidad– son los mismos que atienden los servicios generales, pero –como se desprende del texto de la ley– se diferencian de éstos por prestar una atención "más específica en el plano técnico".

El criterio de diferenciar entre servicios generales y especializados es equivalente al existente en el sistema sanitario, aunque las tradiciones de cada disciplina (trabajo social y medicina) son diferentes⁹. En la medida en que una proporción creciente

⁸ Familia, infancia y juventud; tercera edad, personas con discapacidad, drogodependencias, enfermos terminales, mujeres, minorías étnicas y colectivos con riesgo de marginación.

⁹ En el caso de la medicina, las disciplinas especializadas (oncología, ginecología, etc.)

de necesidades sociales es atendida en el nivel primario, se gana en eficiencia económica ya que la atención preventiva y generalista resulta menos onerosa. Pero además, en algunos casos, se producen ganancias en la eficacia social. Por ejemplo, una persona mayor puede ser ingresada a una institución geriátrica (SSE), o prolongar su periodo de autovalidez en su residencia habitual a través de una "ayuda a domicilio" (SSG), que evita la institucionalización (desarraigo, alienación, abandono familiar, etc.).

Los SSG están sujetos al marco financiero y regulador del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Corporaciones Locales, mientras que los SSE se rigen por el presupuesto autonómico, son competencia de la Conselleria de Bienestar Social y se plasman en centros sociales específicos (residencias para la tercera edad, centros de acogida, centros ocupacionales, etc.), pudiendo: a) gestionarlos directamente la Generalitat Valenciana, b) administrarlos a través de una "gestión integral" realizada por empresas privadas (hay una tercerización de la gestión del personal y del funcionamiento, manteniendo la titularidad pública) y/o c) realizar convenios con Entidades Locales en su ámbito territorial ó con instituciones o asociaciones del tercer sector para que los gestionen. En todos los casos, la administración autonómica se reserva la gestión de las plazas en los SSE y mantiene su responsabilidad en lo referido a la calidad de la prestación social.

En el caso de la "gestión integral" no se trata, entonces, de una privatización donde hay una cesión completa de derechos sobre un recurso público, a partir del cual se trasladan también los riesgos económicos sobre la actividad. Se trata de una intermediación entre la administración pública y una entidad o empresa privada que establecen por un lado, el tipo de cobertura que se debe realizar y los estándares de calidad que se deben garantizar, y por el otro, si procede, los aportes que realizarán los usuarios y la rentabilidad que se obtendrá.

La Ley de Procedimientos Administrativos establece toda una serie de requisitos en el proceso de reclutamiento de personal y su asignación. La discontinuidad presupuestaria y la variabilidad de la demanda de servicios personales hacen que algunas administraciones opten por la tercerización de algunos de estos servicios.

son las que dan fundamento a la división funcional en la organización del sistema sanitario. En el caso del trabajo social, no existe una tradición tan fuerte de especialización y la diferencia se centra en la existencia de infraestructuras sociales al hablar de servicios especializados.

En algunos casos, la legitimidad de la gestión integral se busca por el lado de que existen empresas o entidades que poseen el “saber hacer” respecto del servicio social de que se trate y optar por éstas implica ofrecer a la ciudadanía un servicio de mayor calidad. Desde otras posiciones, la flexibilidad que se deriva de la tercerización es cuestionada, como en el testimonio que sigue:

La inestabilidad que procede del sistema por el cambio político puede redundar en perjuicios para el ciudadano. El bono-residencia puede caer, y ¿quién asume la atención de todas esas personas que estaban ahí? O con cualquier otro centro especializado de gestión privada, al no ser personal propio de la Conselleria, es posible hacer borrón y cuenta nueva (entrevista a trabajadora social).

En otro orden de cosas, y para finalizar, esta Ley (la 5/1997), según enuncia su propio texto, “mejora y suple las carencias de la anterior Ley 5/1989”. Un cambio sustantivo respecto de aquella es que establece, dentro de las competencias de la Generalitat (*art. 5.a.*):

Elaborar un **Plan General de Servicios Sociales** de carácter plurianual que tendría como objetivo reducir los desequilibrios territoriales y las deficiencias estructurales en dicha materia en el ámbito de la Comunidad Valenciana.

En otro apartado (art. 58) dice:

Con la finalidad de establecer un marco de financiación estable y suficiente, el Plan de Servicios Sociales establecerá las condiciones de concertación económica plurianual entre la administración de la Generalitat y las entidades locales para el desarrollo de los servicios sociales generales y especializados gestionados por éstas.

Estas medidas reflejan las permanentes demandas de los entes locales en torno a mejorar la planificación social del área y a la necesidad de incrementar la equidad territorial. Ya entonces, se observa la necesidad de un plan plurianual para el sector que –basado en estudios científicos– establezca horizontes estratégicos y, además, permita superar la incertidumbre que produce en los municipios cada comienzo de año respecto del presupuesto con el que contarán durante el mismo (la financiación del Plan Concertado se resuelve promediando mayo de cada año). Pero luego de casi 20 años de vigencia de la ley, ni los planes generales ni el

carácter plurianual de los mismos se han puesto en práctica.

4.2. Lo que sucede en la realidad

Nuestra hipótesis es que, a pesar de ser los servicios sociales generales la estructura básica del sistema, se ha producido una infra-financiación de este nivel de atención primaria, y se ha puesto mayor énfasis en la financiación y desarrollo de los servicios sociales especializados, asentados sobre una concepción de gestión *pluralista* del bienestar, que se constata en el peso que adquieren los agentes privados y del tercer sector en la provisión de prestaciones sociales financiadas por la administración pública.

Los servicios sociales generales de los entes locales se vinculan organizativamente con las secciones de Acción Comunitaria de la Dirección Territorial que le corresponda¹⁰ que, a su vez, depende de la Dirección General (DG) de Servicios Sociales de la Conselleria de Bienestar Social (ver el organigrama incluido abajo). Además, las secciones de Acción Comunitaria se relacionan con las asociaciones sin fines de lucro en cuyas funciones se incluye la acción comunitaria.

El resto de las secciones territoriales (Personas con discapacidad, Tercera Edad, Acción Comunitaria, Prestaciones, Menores, Familia) y la unidad Mujer, depende de las respectivas Direcciones Generales –a través de una estructura matricial (Mintzberg, 2000) que combina una división organizacional territorial con una división funcional-.

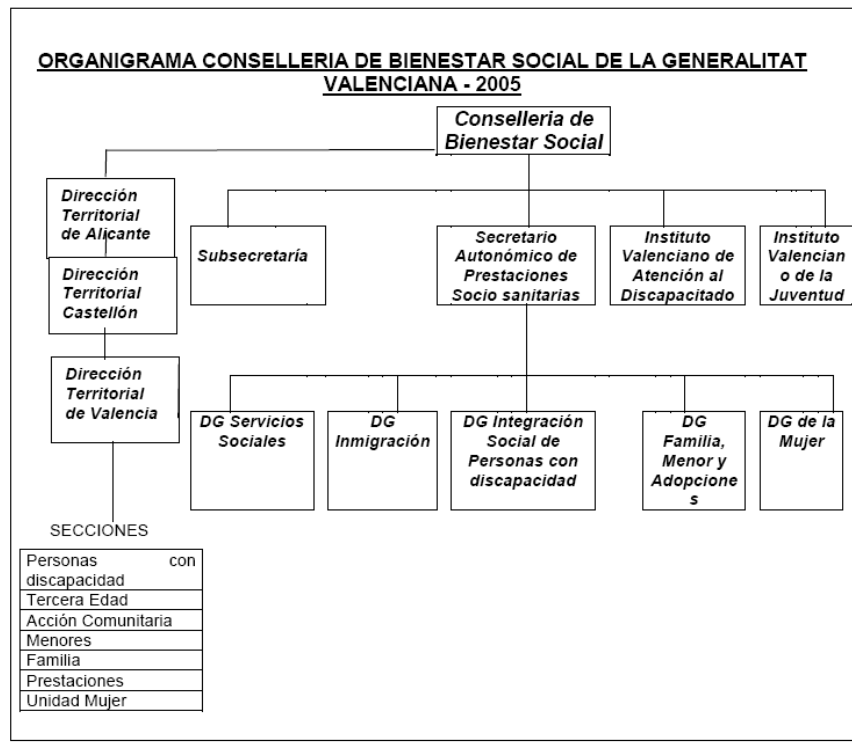
Se ha mencionado hasta ahora sólo a la Dirección General de Servicios Sociales. El resto de Direcciones Generales gestionan SSE (servicios sociales especializados), lo que muestra que la presencia de los SSG (servicios sociales generales) en el organigrama no es significativa y, por tanto, tampoco lo es su capacidad de presión en la puja por el presupuesto de las diferentes áreas de la conselleria.

Asimismo, algunas prestaciones económicas que por su definición corresponden a un nivel primario de atención -como las PER (prestaciones económicas regladas) y la Renta Garantizada de Ciudadanía-, y las ayudas para el cuidado de personas

¹⁰ Existen tres direcciones territoriales, una por cada provincia (Alicante, Castellón y Valencia).

mayores en el ámbito familiar (entre otras relacionadas con la Ley de Dependencia) son gestionadas centralizadamente en la Conselleria de Bienestar Social, rompiendo con el criterio de asignación en la estructura burocrática según sean “servicios generales y servicios especializados”. Este tipo de práctica disemina las prestaciones de atención primaria en distintas partes de la estructura orgánica de la Conselleria de Bienestar Social.

Figura 2



La Ley 5/1997 establece que las prestaciones económicas son otorgadas por los centros de Servicios Sociales municipales pero que pueden existir otras, que las complementen¹¹. De resultados de lo cual, algunas ayudas sociales son asignadas al beneficiario directamente por la Conselleria de Bienestar Social, distanciándose del modelo teórico que asigna a los entes locales el papel decisorio en la atención de las necesidades primarias, produciendo también una lejanía de los centros de decisión respecto de las realidades concretas sobre las cuales se debe operar. La forma de organización en muchas ocasiones fragmenta la oferta de prestaciones y servicios:

Yo diría que no es compleja la demanda, sino que es compleja la oferta. La devolución a los problemas que plantea la sociedad se ha hecho compleja. Se han desmembrado los servicios. Las prestaciones del Plan Concertado son de atención primaria y van al ciudadano. Las PER y el Plan de Integración, son de atención primaria aunque se gestionen desde un área especializada, y van dirigidas al ciudadano. Incluso los SEAFI (Servicio de Atención a las Familias) que son servicios especializados dan atención primaria. Y todo eso tiene muchas conexiones. Entonces una persona tiene que ir a tres despachos que dependen de dos Direcciones Generales diferentes. Una persona que va con una situación de carencia es ridículo que vaya primero a servicios generales, luego al compañero que atiende la PER, y luego al SEAFI, cuando eso se puede hacer desde el mismo equipo. Los servicios especializados son de Conselleria. Atención primaria es de los Ayuntamientos, y Conselleria no debiera meterse ahí. Conselleria esta dando ayudas que se pueden solapar con las del Ayuntamiento. Por ejemplo, las ayudas de las amas de casa pueden duplicarse con las de ayuda a domicilio que da el Ayuntamiento (entrevista a funcionaria de Conselleria de Bienestar Social).

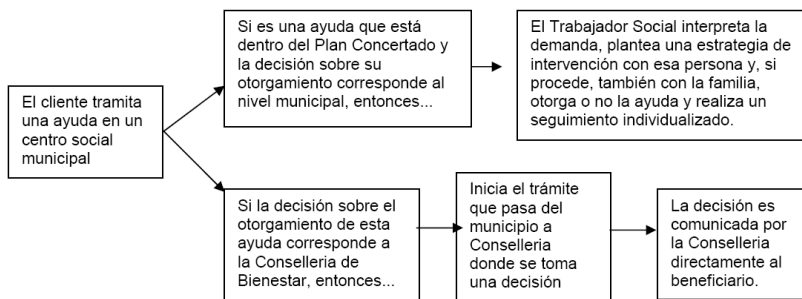
Esta posibilidad de superposición de agentes públicos responsables de la

¹¹ Artículo 37. De las prestaciones económicas: 1) La Administración de la Generalidad establecerá ayudas que complementen el Sistema de Servicios Sociales, estableciéndose reglamentariamente los requisitos, condiciones y cuantías de las mismas, de forma que cubran las necesidades básicas de las personas perceptoras. 2) Dichas ayudas podrán tener carácter personal o podrán estar dirigidas a la familia o a un núcleo convivencial.

asignación a los beneficiarios de las ayudas de atención primaria, sumada a la insuficiencia de los canales de información entre el nivel autonómico y el local¹², produce un riesgo de duplicación de los recursos otorgados a las mismas personas y familias.

Además, como se establece en el art. 39 de la Ley de Servicios Sociales, *"la Generalitat desarrollará reglamentariamente los requisitos, condiciones y cuantías de cada una de las prestaciones económicas"*. Esto significa que no existe un procedimiento estandarizado sino que, en la práctica, se produce una proliferación de hechos administrativos, un calendario de convocatorias diferenciadas -cada una con fechas diversas- y una multiplicación del trabajo burocrático, que fragmenta las actuaciones, aumenta el papeleo y reduce la eficiencia y la eficacia. El circuito de intervención para el otorgamiento de una subvención es el siguiente:

Figura 3
Circuito de intervención para el otorgamiento de subvención



¹² La Comunidad Valenciana se encuentra en el grupo de comunidades autónomas donde menor desarrollo ha tenido la implementación del SIUSS (Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales).

La primera opción otorga mayor capacidad de intervención al Trabajador Social de los equipos municipales. A partir de la entrevista a la persona usuaria, el profesional establece un itinerario individualizado que surge del análisis de cada caso y, si corresponde, acuerda una serie de "contrapartidas"¹³ o compromisos con la persona beneficiaria para que modifique la situación que genera la demanda, evitando la ayuda asistencial y buscando alternativas para que la persona alcance paulatinamente mayor autosuficiencia.

En el segundo circuito decisional, no existe retro-alimentación entre el Centro Social Municipal que inicia el trámite y la Conselleria de Bienestar Social donde se toma la decisión, ya que el otorgamiento o no de la ayuda es comunicado directamente a la persona beneficiaria. Si esta última es "cliente" habitual de los servicios sociales, sería útil que estos contaran con esa información ya que permitiría realizar un seguimiento de los "rendimientos sociales" (ganancias de autonomía personal) que obtiene la persona beneficiaria de la "ayuda" recibida.

Arambarri Escobedo (2003) reflexiona en torno a las formas en que se ven alterados los sistemas familiar y formal / profesional cuando se produce una intervención social. Y señala que en este encuentro ambos sistemas son perturbados, para lo cual hay que utilizar la hipótesis de trabajo de que de dicha interacción / perturbación, ambos obtendrán resultados favorables.

Esa interacción entre el sistema institucional y la persona usuaria puede transformarse en una relación asistencial que genere dependencia o devenir en una relación de aprendizaje, por la cual la persona se encamine a solucionar estructuralmente su situación problemática.

En síntesis, aunque la normativa establezca una distinción fundamental entre SSG y SSE, asignando la responsabilidad de los primeros a los Ayuntamientos, en la práctica, existe una superposición de niveles públicos y concurrencia también de organizaciones del tercer sector y empresas privadas en la atención primaria de la población.

¹³ Este término es utilizado por los trabajadores sociales para referirse a que las "ayudas" que otorga la administración deben ir acompañadas por un aporte de la otra parte, o sea, del beneficiario consistente, según el caso, en actuaciones (como iniciar una búsqueda de empleo, un tratamiento psiquiátrico o llevar todos los días el niño a la escuela) que le permitan modificar la situación de partida.

Los/as trabajadores/as sociales no poseen la competencia (el poder) para realizar derivaciones a servicios especializados, ya que es en el nivel centralizado (la Conselleria de Bienestar Social) donde se toman las decisiones sobre el otorgamiento o no de una plaza en un centro especializado, lo que condiciona el itinerario de atención de las personas usuarias. Si bien la derivación la puede recomendar el centro de servicios sociales municipal, ésta no se produce de forma automática (como sí sucede en el sistema sanitario cuando un médico generalista deriva, sin más, a un recurso especializado), sino que median múltiples informes que son valorados por la Conselleria de Bienestar Social. Esto produce que, en muchas ocasiones, la interrelación entre estos diferentes niveles de decisión no resulte cooperativa, por los fallos que se producen en el sistema de información y de decisión.

5. Situación actual: ¿un cambio en el modelo de integración social?

Existen fuertes incertidumbres en torno al futuro del sistema de servicios sociales, constreñido bajo la tenaza de, por un lado, las demandas sociales para ampliar y mejorar los derechos sociales promoviendo un nuevo contrato ciudadano integrador, y por otro, las presiones de la derecha española y europea para la vuelta a un modelo de esfuerzo individual, que restringe la protección a la caridad voluntaria y que excluye a grandes porciones de población. Esta puja queda evidenciada por dos leyes recientes que avanzan en direcciones contrapuestas: 1) la conocida como “Ley de Apoyo a la Dependencia” de 2006 que expande la ciudadanía social al crear derechos subjetivos garantizados (mientras que hasta entonces las prestaciones de servicios sociales están sujetas a disponibilidad presupuestaria y por lo tanto, no son derechos plenos y reclamables); y 2) la “Ley de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local” de diciembre de 2013 que representaría al segundo eje de presión, porque cuestiona, como se verá, la eficiencia y la eficacia de los servicios sociales introduciendo reformas “estructurales” para desarmar la red social pública de atención primaria que existe en todo el territorio español. Esta dicotomía es una muestra de la actual inestabilidad del sistema institucional regido por movimientos pendulares que “empantanar” a toda política social.

5.1. De la Pantanada de Tous a la Troika¹⁴

Los servicios sociales en la Comunidad Valenciana reconocen un origen “mítico” (ya que las condiciones de su emergencia eran más profundas) en la catástrofe social que ocasiona la Pantanada de Tous de octubre de 1982 producida por el desborde y rotura de una represa y la inundación de 290 km² de superficie. Las catástrofes suelen poner al desnudo la fragilidad de los sistemas institucionales de protección, y en este sentido, constituyen grandes reveladores sociales.

Al periodo de institucionalización, lo sigue otro de burocratización, y si en principio es “la calle” desde donde se impulsa la fundación del sistema, luego serán las oficinas de servicios sociales el espacio privilegiado de la acción social. En mi tesis doctoral (Jabbaz, 2012) señalo que en el periodo 2003 – 2005 es cuando se impulsa decididamente la “gestión integral” de recursos sociales especializados (residencias geriátricas, centros de día, ocupacionales, pisos de acogida, etc) que no es otra que la que luego se conocerá como “modelo concesionario”¹⁵ en el área de Sanidad. En este tipo de gestión [integral] o de modelo [concesionario], una empresa privada o una entidad social gestionan el funcionamiento, con personal propio, de los centros sociales de titularidad pública.

A partir de entonces, comienzan las transformaciones más radicales del modelo institucional, por la mencionada vía de la gestión integral y, como se verá, también por la vía del presupuesto, donde los servicios sociales municipales tendrán cada vez una menor peso.

En otras comunidades autónomas, como la de Madrid, el *mix* público/privado a favor de este último es mayor, porque se realizan concesiones no solo sobre los

¹⁴ Desde hace un par de años, se conoce como Troika a la tríada integrada por la Comisión Europea, el Banco Central Europeo y el Fondo Monetario Internacional que reclaman a los países endeudados “reformas estructurales” orientadas a una reducción institucional de lo público y sustentadas por el argumento del ajuste presupuestario para lograr el déficit cero. Estas entidades supervisan a los países condicionados por la necesidad de apoyo financiero.

¹⁵ En este tipo de gestión o de modelo, una empresa privada gestiona el funcionamiento, con personal propio, de los centros sociales de titularidad pública, como pueden ser las residencias para mayores, centros ocupacionales, etcétera.

mencionados recursos sociales especializados, sino también, algunos Centros Sociales de atención primaria comienzan a ser gestionados por entidades privadas.

Con estos antecedentes, con crisis y Troika mediante, llega a fines de 2013 la Ley de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local. De un lado, podría afirmarse que esta ley viene a coronar un proceso que se inicia diez años antes. O de otro lado, que viene a producir una ruptura radical entre el presente y futuro de los servicios sociales. Como el desarrollo de los servicios sociales es desigual en el territorio español, es probable que exista algo de cierto en cada uno de estos pronósticos. Ramió (2014) señala que esta ley busca introducir una auténtica reforma en el sentido que cambia de una forma radical las reglas del juego pero que se ha hecho de forma muy accidentada y en base a "ocurrencias", aplicando la "calculadora" para reducir costos pero sin estudios serios que la solventen.

En el Preámbulo de la mencionada Ley está escrito sin eufemismos que la misma responde a la demanda de los entes financieros europeos e internacionales, y se expresa del siguiente modo:

[la reforma constitucional de fines de 2011¹⁶] exige nuevas adaptaciones de la normativa básica en materia de Administración local para la adecuada aplicación de los principios de estabilidad presupuestaria, sostenibilidad financiera o eficiencia en el uso de los recursos públicos locales. Todo ello exige adaptar algunos aspectos de la organización y funcionamiento de la Administración local así como mejorar su control económico-financiero.

En el texto se introducen, al menos, tres dispositivos ideológicos que intentan dotar de legitimidad a la reforma, buscando lo que denominó como "consenso retrógrado". *En primer lugar*, su título "racionalización y sostenibilidad" hace suponer que la ejecución presupuestaria de los municipios no ha sido racional ni sostenible (primer paso ideológico), pero en el caso de los municipios que sí son deficitarios se dejan de lado, además, estudios como, entre otros, el programa de investigaciones de Josepa Cucó (2013) que cuestiona el modelo de ciudad neoliberal (segundo paso), y la Ley concluye (tercer paso) en que es la gestión de

¹⁶ Se trató de una "reforma Express" de la Constitución, que contó con el aval de los dos bloques mayoritarios del Parlamento (PP y PSOE) y que se limitó a introducir en el texto constitucional el artículo 135 de estabilidad presupuestaria.

los servicios personales (y no los grandes eventos o la espectacularización de las ciudades) lo que produce el déficit de los ayuntamientos.

Cada una de estas operaciones se debiera poner en cuestión: en relación al “primer paso” ¿la gestión municipal ha sido menos eficaz que la autonómica como para producir una reforma basada en la devolución de competencias?; en relación al “segundo paso” ¿por qué no se ha realizado un balance a fondo de cuáles han sido las causas de los déficits municipales cuando se han producido? Y respecto del “tercer paso”: ¿por qué sin evidencias empíricas se atribuye falta de eficiencia a los servicios personales, y en particular, a los servicios sociales?

En segundo lugar, desde los medios de comunicación cercanos al espíritu de la reforma se transmite la idea de que ésta solo afectará a los municipios más endeudados. Y en el texto se introduce una idea de difícil operacionalización por la cual si el ayuntamiento puede dar el servicio al “coste efectivo”, entonces, lo mantiene entre sus competencias, en caso contrario, tendrá que brindarse desde la Diputación provincial. De este modo, quienes no cumplan con las medidas de “austeridad” (o en los términos de la Ley con el “coste efectivo”) pueden ser “castigados” quitándoles la competencia. Esta normativa no solo es de difícil aplicación, sino también, puede generar una mayor inequidad en el trato a la población, heterogeneizando las formas de acceso a las prestaciones, perjudicando, en definitiva, de una forma diferencial a la ciudadanía, según esté ubicada su residencia.

En tercer lugar, se utiliza el “evidente” argumento de “una administración, una competencia”. Pero este sencillo enunciado no dice nada acerca de quién ha de hacerse cargo de la competencia y por qué se ha de trasladar la prestación de los servicios sociales a las Diputaciones. Desde hace muchos años, la Conselleria de Bienestar Social incumple la Ley de Servicios Sociales produciendo injerencias en las competencias locales, por ejemplo, otorgando de forma directa prestaciones sociales de atención primaria (PER, Renta Activa de Inserción, entre otras).

En síntesis, la búsqueda de consenso retrógrado (aún no logrado siquiera en las propias filas del partido gobernante) se fundamenta en crear una idea de ineficiencia en la gestión presupuestaria por parte de las administraciones locales, en evitar las duplicidades y en que solo afectará a quienes no cumplan con el compromiso fiscal. No obstante, su finalidad va mucho más allá del traslado de algunas competencias. Si esta reforma prospera se terminará con la consistencia

sistémica avalada por los principios de universalidad y proximidad en la atención social, y en definitiva, se irán desmontando, uno a uno, los servicios sociales de la red pública que al presente tiene una cobertura casi completa de la población de la Comunidad Valenciana.

En este escenario se observa un resurgir de “la calle” con la aparición de un grupo de trabajadores sociales impulsados por su Consejo Profesional denominado “Fins Açi” y de plataformas, como la de Afectados por la Hipoteca, o la de defensa de la Ley de Dependencia, cuya participación es ampliamente negada por el gobierno de la Generalitat.

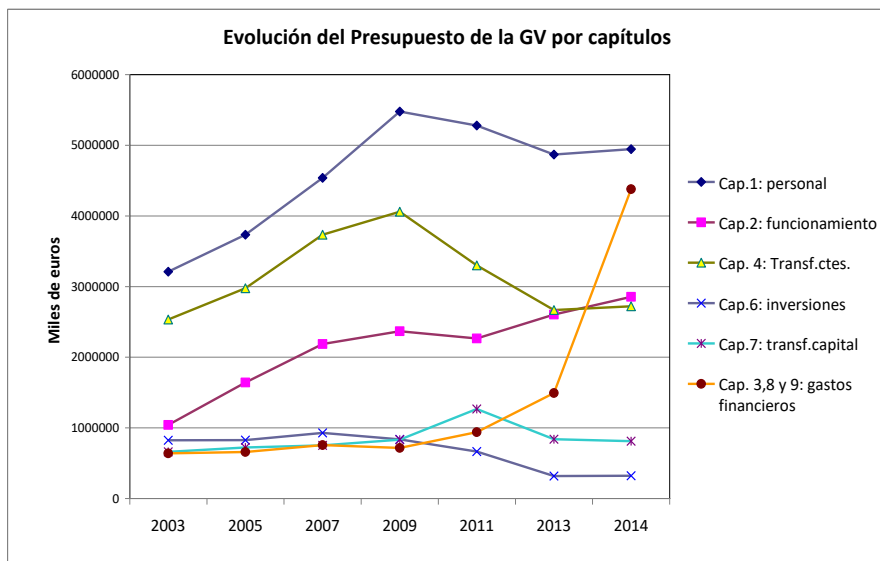
Sin embargo, como ya se dijo, la Ley denominada de “Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local” no es una iniciativa aislada en el proceso de desmontaje, pieza a pieza, del sistema de servicios sociales. Es más bien el corolario de procesos administrativos y presupuestarios, que se analizan a continuación, por los cuales desde ya hace una década los servicios sociales y por ende, la ciudadanía, están perdiendo su espacio social.

5.2. Privatización silenciosa y cambio institucional por la vía presupuestaria

Anteriormente, se ha señalado que la Ley de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local de fines de 2013, vendría a dotar de legalidad a un proceso que de forma solapada se inicia, al menos en la Comunidad Valenciana, hace diez años. Por ello, en este punto y a partir del análisis de los presupuestos de la Generalitat Valenciana (GV), se reflexiona acerca de cómo reformas técnicas de la gestión de lo público pueden ocultar un cambio significativo en el modelo institucional. Y ello, sin que se produzca el conveniente debate democrático en torno a qué es deseable respecto de la distribución competencial y entre agentes públicos y privados.

En el gráfico 1 destaca el crecimiento exponencial de los gastos financieros derivados del endeudamiento de la GV, pero no será este el eje del análisis, sino el impacto diferencial de los capítulos 2 y 4, que se explica a continuación.

Gráfico 1



Fuente: Elaboración propia en base a Presupuestos Generales de la Generalitat Valenciana.

El capítulo 4: “transferencia corrientes”, se refiere a la parte del presupuesto que no ejecuta directamente la GV sino que se transfiere a ayuntamientos, mancomunidades, empresas públicas y entidades sin fines de lucro. Mientras que en “gastos de funcionamiento” (capítulo 2) además de lo que indica su propio nombre, se incluyen los contratos con empresas privadas.

En el gráfico puede verse un crecimiento sostenido de los “gastos de funcionamiento” que pasan de 1.041 millones de euros en el año 2003 a 2.855 millones en 2014, lo que se explica por el crecimiento de la porción privada (en el presupuesto actual, 2014, el 49,62% del capítulo 2 está previsto para contratos con empresas privadas). Paralelamente, las transferencias corrientes disminuyen,

pasando de 4.060 millones en el año 2009 a 2.719 millones en el presupuesto de 2014 (volviendo al nivel de 2003).

¿Qué implica todo esto? Que en un contexto de restricciones, la gestión presupuestaria se orienta a una enorme transferencia económica hacia la empresa privada en detrimento de los entes locales y las asociaciones civiles. La visualización longitudinal de los presupuestos nos permite comprobar que la llamada "racionalización" del gasto encubre, en realidad, un cambio de modelo: basado en la gestión privada y en la reducción de los servicios públicos gestionados públicamente.

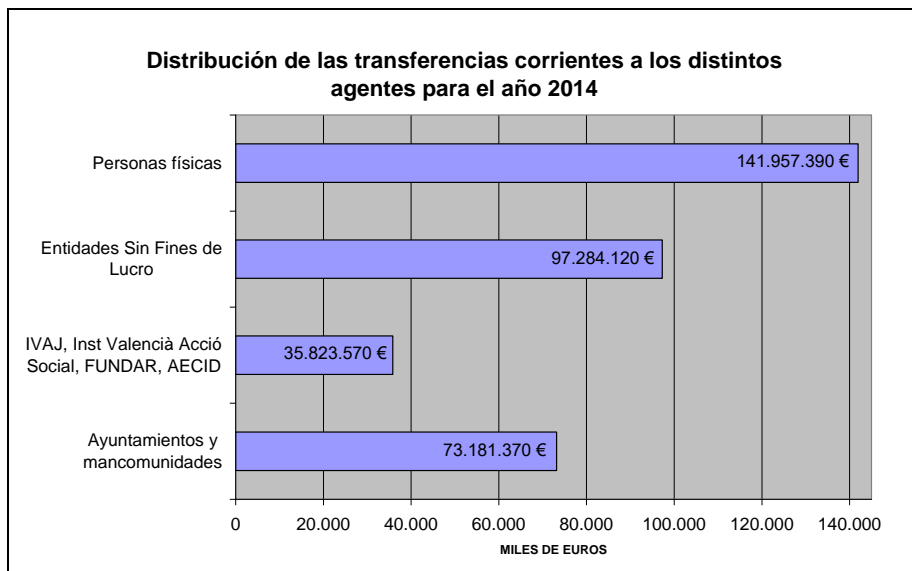
Profundicemos en un área que interesa a este artículo: la de Bienestar Social. En ésta, el presupuesto de 2014 reserva 245 millones de euros para contratos con el sector privado para la gestión de recursos públicos (residencias, centros de día, ocupacionales, etcétera), ya que, como se ha dicho, es en este sector donde se "experimenta" primeramente la gestión "integral" (eufemismo de gestión privada).

Paralelamente, el total de las transferencias corrientes previstas alcanzan los 348 millones de euros, de los cuales solo se destinan 73 millones a los 542 municipios y sus mancomunidades. Con esta primera aproximación ya se observa claramente cuál es la participación de los agentes en la distribución de recursos.

Centrémonos ahora en las transferencias. En el gráfico 2 se puede observar la mayor importancia otorgada a las entidades sin fines de lucro respecto de los ayuntamientos y mancomunidades, mostrando un cambio significativo respecto de diez años atrás donde la relación era la inversa.

En síntesis, se incrementa la participación del sector privado de forma correlativa a la disminución de las transferencias corrientes a asociaciones y entes locales. El privado social (entidades sin fines de lucro) se reduce, pero no lo hace tanto como la porción correspondiente a los entes locales. El lobby de alcaldes no es, en la actualidad, tan potente como el de los otros dos sectores.

Gráfico 2



Fuente: Elaboración propia en base al Presupuesto 2014 de la Generalitat Valenciana.

Pero en el gráfico 2 lo que realmente destaca son las transferencias a las personas físicas (142 millones). Y aquí cabe mencionar que la mayor parte de las “ayudas” a personas físicas son tramitadas por los servicios sociales de los ayuntamientos, aunque el poder de decisión para su libramiento es de la administración autonómica (se produce una injerencia espuria de la administración autonómica sobre las locales). Esta disociación entre gestión y decisión se ha ido incrementando drásticamente en los últimos años, sobre todo respecto de las nuevas prestaciones (dependencia, renta garantizada de ciudadanía) produciendo una centralización paradójica (tramitación en los entes locales y decisión en la Conselleria de Bienestar Social).

En este punto conviene recurrir a dos conceptos que permiten comprender la complejidad de la cuestión que se está abordando, y son los de descentralización y

desconcentración. La descentralización supone una cesión importante del poder de decisión desde una administración central a otra(s) más cercanas al territorio/población administrado. Mientras que con la desconcentración aunque el poder o administración central se distribuye por el territorio y se acerca a la población, las oficinas representan al poder central. Esta cuestión se desarrolla en el un punto que sigue.

En el caso que nos ocupa, la Conselleria de Bienestar Social ha limitado drásticamente la descentralización a partir de reducir las transferencias económicas (gráfico 2) y el poder de decisión de los y las trabajadoras sociales. Pero, paradójicamente, apela a la Red Pública de Servicios Sociales municipales para que realicen todo tipo de informes sociales (desconcentra la gestión). El resultado es que los servicios sociales municipales se vuelven cada vez más dependientes de la administración autonómica, con consecuencias muy negativas ya que los pocos recursos existentes se distribuyen desde un lugar alejado de las necesidades y particularidades de las personas en situación de vulnerabilidad social. Por este motivo me refiero a "centralización paradójica". Es una ecuación en la que pierden los ayuntamientos (reducción de transferencias económicas y aumento de la responsabilidad de tramitación), se burocratizan los procedimientos (con soportes informáticos que anonimizan las necesidades) y se toman decisiones en lugares apartados que quitan efectividad al sistema.

5. 3. El efecto "boomerang" de la Ley de Dependencia sobre los servicios sociales

En otro lado (Jabbaz, 2006) analizo las novedades que generó la promulgación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de Dependencia. Una ley que venía a solventar una demanda social importante producto de una pirámide poblacional envejecida, reconociendo el papel laboral de las cuidadoras familiares, profesionalizando los cuidados, creando derechos subjetivos garantizados. Sin embargo, su aplicación en la Comunidad Valenciana ha creado lo que denomino como "efecto *boomerang* sobre los servicios sociales". No realizo aquí un análisis de los resultados de esta ley (que escapan a los objetivos de este artículo) sino solo los efectos sobre los servicios sociales que la modalidad de su aplicación ha tenido en la Comunidad Valenciana.

En relación al papel de los servicios sociales esa Ley se establece:

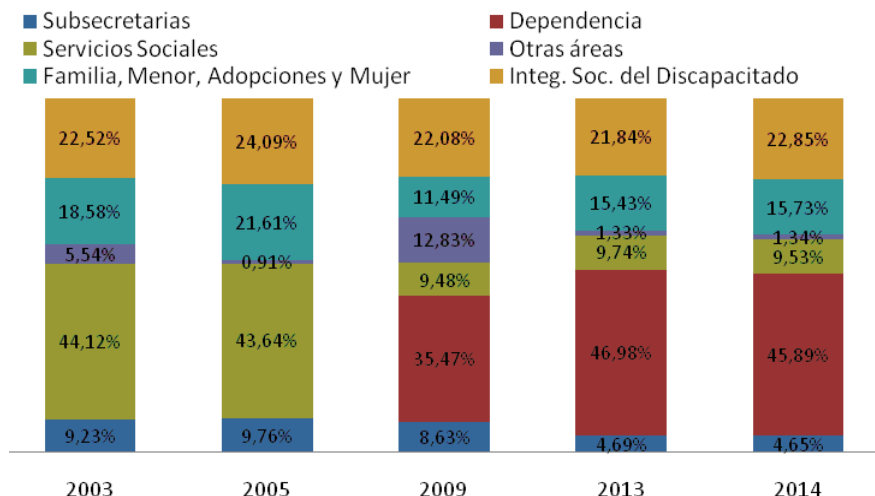
Artículo 29. En el marco del procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y las prestaciones correspondientes, los servicios sociales correspondientes del sistema público establecerán un programa individual de atención [PIA] en el que se determinarán las modalidades de intervención más adecuadas a sus necesidades de entre los servicios y prestaciones económicas previstos en la resolución para su grado, con la participación, previa consulta y, en su caso, elección entre las alternativas propuestas por parte del beneficiario y, en su caso, de su familia o entidades tutelares que le representen.

No obstante lo establecido en el párrafo anterior, la determinación de la prestación económica por cuidados en el entorno familiar corresponderá a la Administración competente, a propuesta de los servicios sociales.

En la Comunidad Valenciana, sin embargo, no son los servicios sociales quienes de forma directa elaboran el PIA, sino que se crean los SMAD (Servicio Municipal de Atención a la Dependencia), de titularidad municipal, pero como se indica en el párrafo seleccionado de la ley (ver arriba) "la determinación de la prestación económica... corresponderá a la Administración competente" (o sea, a la autonómica). De este modo, el trabajo realizado por los Equipos Sociales en los municipios para determinar el PIA puede ser objeto de veto por parte de la Conselleria de Bienestar Social. Lo mismo está sucediendo con otras prestaciones (como la renta garantizada).

Antes de la Ley, la atención a las personas en situación de dependencia era realizada por los Servicios Sociales, lo cual tenía su correlato financiero en el Plan Concertado de Prestaciones Básicas (cuya gestión y decisión de asignación corresponde a los y las trabajadoras sociales). Éstos gozaban, por lo tanto, de autonomía para otorgar prestaciones dentro del Plan Concertado. Con la aplicación de la Ley se les quita esta capacidad y también la parte de financiación que para ello tenían. Veamos en el gráfico 3 cómo se traducen estos cambios en el presupuesto:

Gráfico 3. Evolución de la distribución porcentual del presupuesto de bienestar social según áreas



Fuente: Elaboración propia a partir de los Presupuestos de la Generalitat Valenciana.

En el gráfico 3 puede verse, de cero a 100, la importancia relativa de cada área de Bienestar social, siendo el segmento verde la participación de los servicios sociales municipales en el presupuesto. De este modo, si en 2003 representaban el 44,12% del presupuesto, en 2014 se reducen hasta la mínima expresión: un 9,53%

En el año 2009 el área de la Dependencia¹⁷ se separa de servicios sociales y, de forma inmediata, éstos ven mermada su importancia relativa en un 35%.

¹⁷ No se analiza aquí el modo en que se ejecuta el presupuesto de la Dependencia. Tengamos en cuenta que estos datos corresponden a la Ley de Presupuestos que se promulga cada fin de año para ejecutarse al siguiente y que el presupuesto ejecutado suele incluir transferencias entre las diferentes partidas. No obstante, es indicativo de la baja importancia que Las Cortes Valencianas atribuyen al área de servicios sociales.

Se crea una situación objetiva por la vía presupuestaria que casi anula la presencia de los servicios sociales como espacio gestor de las necesidades sociales. La brutal disminución presupuestaria incita a la vuelta a esquemas asistencialistas, desvirtuando el carácter de cobertura universal y orientándolo solo a las situaciones más acuciantes.

También estos cambios producen tensiones institucionales, por el descontento de los gobiernos municipales, de los profesionales del Trabajo Social, presión de la población sobre los ayuntamientos porque no comprende la disociación existente entre tramitación y decisión de las “ayudas” y un creciente malestar, porque quienes en definitiva toman las decisiones están ubicados en espacios institucionales “centrales” y, en consecuencia, alejados de los problemas que sufre la población.

6. Conclusiones

A lo largo de este artículo se presentan las luces y sombras de la Red Pública de Servicios Sociales en la Comunidad Valenciana, en la cual es el espacio local el lugar privilegiado de atención de las necesidades de la ciudadanía.

Sin embargo, los cambios inerciales derivados de la gestión presupuestaria y la centralización paradójica, crean una tendencia dirigida a la “destitución” de los ayuntamientos como principales agentes de la atención primaria de las necesidades sociales. Recordemos que la Ley 5/1997 de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana aún establece en su artículo 11 que los Servicios Sociales Generales constituyen la estructura básica del Sistema Público de Servicios Sociales. También que en aquel modelo la proximidad y la prevención social son elementos de rentabilidad social porque es el ámbito local el espacio donde las redes sociales y comunitarias facilitan la integración social.

A lo largo del artículo se pone de manifiesto que existe coherencia entre los cambios institucionales (competencias, modelo de gestión, asignaciones presupuestarias) y la exclusión económica y social creciente de la población. Y que la reciente Ley de reforma de la Administración Local viene a coronar un proceso de más largo aliento. Pero también es necesario no olvidar, que hace apenas ocho años se promulgó la Ley de apoyo a la Dependencia y solo siete años desde que se

instauró la Renta Garantizada de Ciudadanía¹⁸, ambos instrumentos legales expanden los derechos vinculados a la ciudadanía social. Por este motivo, en el artículo se mencionó la fuerte incertidumbre y la situación pendular existente en el ámbito normativo-institucional.

La Ley de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local busca legitimar un nuevo modelo social. Y si los cambios que ésta promueve se consolidan, habría un retroceso en los derechos sociales porque se basa en la desarticulación del Sistema público de Servicios Sociales.

Puede afirmarse que de no mediar un cambio de orientación importante, resulta altamente probable que se evolucione hacia un sistema de servicios sociales menos homogéneo en el territorio, más mixto en la composición público-privada, asistencialista en lo que se refiere a la paulatina prescindencia de elementos de participación comunitaria, más centralizado (y por ende, con menor intervención de los profesionales de base del ámbito local) y más burocratizado. Investigaciones y reflexiones posteriores podrán dar cuenta de, finalmente, si predominan los fundamentos y principios que existían en el momento de la creación del Sistema Público de Servicios Sociales o si lo hacen las tendencias privatizadoras y particularistas.

Referencias bibliográficas

Arambarri Escobedo, P. (2003). De la familia, las familias, el Trabajo Social y los Servicios Sociales", en *Servicios Sociales y Política Social n° 61*, Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social.

Borja I Sebastia, J. (1986). *Por unos municipios democráticos: diez años de reflexión crítica y movimiento ciudadano*. Madrid: Instituto de Estudios de Administración Local.

¹⁸ La Renta Garantizada de Ciudadanía es una prestación económica que responde a la idea de que por el simple hecho de la residencia genera el derecho a unos bienes mínimos. Su cobertura en teoría es universal, pero su aplicación está teniendo grandes deficiencias.

Castel, R. (1997). *Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Buenos Aires: Paidós.

Castells, M. (1974). *La cuestión urbana*. Madrid: Siglo XXI.

Castro, J. C. (2011). El sistema de servicios sociales. El cuarto pilar del Estado de Bienestar. En Miranda Aranda, Miguel (coord.) *Política social y trabajo social desarrollo histórico y debates actuales*, Universidad de Zaragoza, pp. 25-42

Cucó, J. (2013). *La ciudad pervertida. Una mirada sobre la Valencia global*, Anthropos. Barcelona: Siglo XXI.

Jabbaz, M. (2006). "El paper dels serveis socials municipals: perspectives enfront del nou Sistema per a l'Autonomia i atenció a la dependència" en *Revista Papers de l'Horta* 25.

Jabbaz, M. (2007). *Las dos caras de las políticas sociales en l'Horta Sud de Valencia: restricciones presupuestarias e iniciativa local*. Valencia: Fundación de l'Horta Sud y Obra Social CAM.

Jabbaz, M. (2012). Desarrollo y transformación del sistema de servicios sociales de la Comunidad Valenciana: estructura, funcionamiento y modelos de políticas locales, *Tesis Doctoral*, Universidad de Valencia.

Jabbaz, M. (2014). La variedad de políticas de servicios sociales municipales: articulación institucional y comunitaria. En *Revista Española de Sociología* 22.

Las Heras Pinilla, P. (2011). Importancia del trabajo social como forma de intervención municipal. En *TS Nova: Trabajo Social y Servicios sociales* 3, pp. 9-20.

Mintzberg, H. (2000). *La estructuración de las organizaciones*. Barcelona: Ariel,

Ramió Matas, C. (2013). Balance del impacto de la crisis económica, política, social e institucional sobre las Administraciones Públicas en España 2011-2013: Diagnóstico y propuestas. *Estudios/Working Papers*, GIGAPP.

Tezanos Tortajada, J. F. (coord.)(2005). *Tendencias en exclusión social y políticas de solidaridad*. Madrid: Iniciativas Editoriales Sistema.

Watts, R. (2006). *Sistemas federales comparados*. Madrid: Marcial Pons.

Zaragozá, G. (2001). Los servicios sociales municipales. Luces y sombras de un sistema. En *Cuadernos de Investigación*, Universidad de Valencia.